



Läkarintyg till ansökan om parkeringstillstånd

OBS! ska fyllas i av läkare

Datum

Intyg skall utfärdas i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården m.m.

Förnamn *	Efternamn *	Personnummer
-----------	-------------	--------------

Intygsuppgifter baserade på:

<input type="checkbox"/> Besök av sökanden	<input type="checkbox"/> Uppgifter lämnade av sökanden	<input type="checkbox"/> Telefonkontakt med sökanden
<input type="checkbox"/> Journalanteckningar	<input type="checkbox"/> Kontakt med anhöriga	<input type="checkbox"/> Personlig kännedom

Diagnos	Sjukdomen/skadan uppstod år:
---------	------------------------------

Beskriv rörelsehindret eller andra problem att förflytta sig som den sökande har:

Läkarens bedömning av sökandens förmåga att ta sig fram på egen hand

Hur gjordes bedömningen?

<input type="checkbox"/> Utan hjälpmedel, ange i meter	<input type="checkbox"/> Med hjälpmedel, ange i meter	Ange hjälpmedel
--	---	-----------------

Kan sökanden köra fordonet själv?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
-----------------------------------	-----------------------------	------------------------------

I de fall sökanden inte kör fordonet själv, kan han/hon efter nödvändig assistans utanför fordonet lämnas ensam medan föraren parkerar?

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Om nej, varför?
-----------------------------	------------------------------	-----------------

Rörelseförhindret beräknas bestå i sin nuvarande svårighetsgrad under

<input type="checkbox"/> Mindre än 6 mån	<input type="checkbox"/> 6 mån - 1 år	<input type="checkbox"/> 1 år - 2 år	<input type="checkbox"/> Bestående
--	---------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------

Beskrivning av behovet av hjälp

Uppgifter

Ort och datum	Telefonnummer
---------------	---------------

Läkarens underskrift	Namnförtydligande
----------------------	-------------------

Läkarens kompetens och/eller tjänsteställning/befattning

Tekniska förvaltningen

457 81 Tanumshede - Besöksadress: Storemyrsvägen 2, Tanumshede

Telefon 0525-180 00

www.tanum.se - kommun@tanum.se